

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

100

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 12 décembre 1901, à 1 heure

Par **E. G. SÉE**

né à Paris, 30 juillet 1872
Ancien externe des hôpitaux,
Médaille de bronze de l'assistance publique.

HÉMATÉMÈSES NÉVROPATHIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
DUPRE et THIROLOIX, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

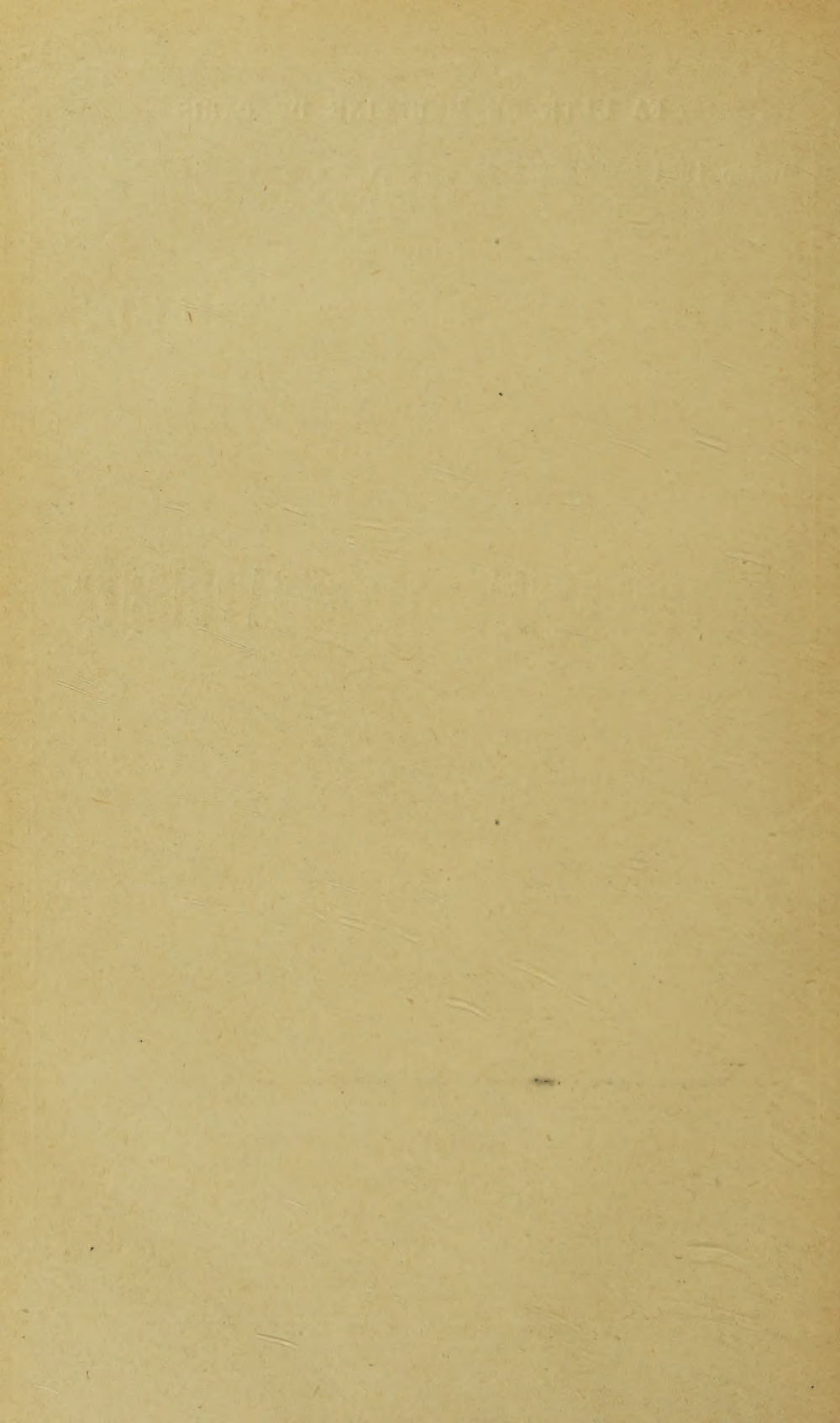
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901



100

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 12 décembre 1901, à 1 heure

Par **E. G. SÉE**

né à Paris, 30 juillet 1872
Ancien externe des hôpitaux,
Médaille de bronze de l'assistance publique.

HÉMATÉMÈSES NÉVROPATHIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
DUPRÉ et THIROLOIX, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

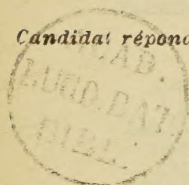
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	BRISAUD.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	N.....
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	DEJERINE.
	CHANTEMESSE.
	LANDOUZY.
Clinique médicale.	HAYEM.
	DEJULAFOY.
	DEBOVE.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TERRIER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (AUG.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEVELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGRY	des trav. anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
LE PROFESSEUR GERMAIN SÉE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE LOUISE SÉE

A MON GRAND-PÈRE PATERNEL GERSON SÉE

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE
PATERNELLE MADELEINE SÉE

A MON PÈRE CAMILLE SÉE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin de l'Hôpital Beaujon.
Membre de l'Académie de médecine.
Officier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HÉMATÉMÈSES NÉVROPATHIQUES

PRÉFACE

Parvenu au terme de nos études médicales, nous sommes heureux de pouvoir remercier ici publiquement les maîtres éminents qui nous ont initié à la pratique médicale et qui ont bien voulu nous prodiguer les richesses de leur enseignement. Nous les prions aujourd'hui d'accueillir l'hommage de ce modeste travail et l'expression de notre profonde gratitude.

J'accomplis tout d'abord un pieux devoir en rappelant ici le nom de celui qui fut mon premier Maître dans les hôpitaux, à sa clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à mon grand-père, le Professeur Germain Sée, qui guida mes premiers pas dans la médecine. Les conseils précieux qu'il ne cessa de me prodiguer et dont malheureusement je fus trop tôt privé me servirent à tirer la plus large part de l'enseignement médical.

Nous avons accompli notre première année d'externat dans le service du D^r Rigal. Nous conserverons long-

temps le souvenir de ses leçons et de sa bonté à notre égard.

Notre seconde année d'externat nous amena chez le Docteur Labbé, assisté du Docteur Lejars, agrégé et chirurgien des Hôpitaux.

Nous sommes heureux d'avoir pu passer une année auprès de ces deux maîtres.

Que notre maître, le Docteur Launois, alors chargé de la consultation médicale à Beaujon, veuille bien accepter l'hommage de notre reconnaissance pour sa grande bienveillance à notre égard et tous nos remerciements pour le profit que nous avons tiré de son enseignement.

MM. les Docteurs de Massary pour les maladies nerveuses, de St-Germain pour les maladies de la peau et Le Marc Hadour pour les affections du larynx, en nous enseignant les différentes particularités de chacune de ces branches de la médecine nous ont rendu d'immenses services et nous sommes très heureux de pouvoir les en remercier aujourd'hui.

Nous prions également le Dr Gaston Lion qui remplaça notre maître M. Launois, d'accepter tous nos remerciements.

Comment acquitterai-je ma dette de reconnaissance envers le Professeur Debove qui me fit l'honneur de m'accepter dans son service, trois mois comme élève bénévole, et une année comme externe. C'est chez lui que nous avons appris à examiner un malade, à connaître la difficulté de la pratique médicale. Quel précieux enseignement que celui que nous avons tiré des leçons

cliniques faites par ses élèves, médecins des Hôpitaux, les Docteurs Boullouche, Brühl, toujours si bienveillants à notre égard, et Renault. En dehors de ce précieux enseignement médical, le Professeur Debove, dont c'était une des théories favorites que le médecin doit avoir une culture générale, étonnait son auditoire par le charme de sa fine et brillante conversation et par la facilité avec laquelle il parlait de tous les sujets en maître.

Le Professeur Debove a bien voulu accepter la présidence de notre thèse : nous le remercions sincèrement de ce grand honneur et sommes heureux de pouvoir lui renouveler ici les sentiments de profonde et respectueuse affection qui nous attachent à lui pour les nombreuses preuves d'intérêt et de bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner dans toutes circonstances.

Nous prions encore M. le Professeur Pinard de vouloir bien recevoir ici l'hommage de notre respectueuse gratitude pour son précieux enseignement et pour l'intérêt tout particulier qu'il a bien voulu nous témoigner pendant les semaines malheureusement trop courtes que nous avons eu l'honneur de passer à la clinique Baudelocque.

Le Professeur Poirier, dans le laboratoire duquel nous avons eu l'honneur d'être admis pendant nos années de dissection, ne fut pas seulement pour nous un maître éclairé, mais encore un maître rempli de bienveillance et qui nous reçut toujours de la façon la plus cordiale. Nous sommes heureux de pouvoir lui adres-

ser ici l'hommage de notre reconnaissante et respectueuse affection.

Le Dr Jacquet a eu l'amabilité de mettre à notre disposition une très intéressante observation sur le sujet qui nous occupe et nous lui adressons nos respectueux remerciements.

Au Dr Lancereaux qui nous a réservé un si bon accueil et qui nous a donné des conseils précieux, nous adressons l'assurance de notre dévouement.

Je remercie mon ami le Dr Pierre Harispe de Guéthary, de son affabilité et de la complaisance avec laquelle il mit sa bibliothèque à ma disposition. Je garde un excellent souvenir de nos longues causeries médicales de cet été.

Enfin je suis heureux de pouvoir rendre publiquement hommage à mon excellent ami Fernand Trémolière, interne provisoire des hôpitaux de Paris, et de l'assurer une fois de plus de ma solide affection.

PRÉAMBULE

Nous voulons nous attacher à montrer qu'il existe une classe peu connue d'hémorragies, paraissant indépendante de tout désordre anatomique, de toute lésion matérielle et entièrement subordonnée à un trouble du système nerveux régulateur de l'appareil vasculaire.

L'existence clinique de ces hémorragies est incontestable, quoi qu'aient dit certains auteurs.

« L'hystérie en particulier est une maladie à foyers », dit Lassègue.

« Sous la dénomination assez pittoresque d'hystérie
« locale ou partielle, *local hysteria*, dit le professeur
« Charcot (*Leçons sur les maladies du système nerveux*
« II^e V) les médecins anglais ont l'habitude de désigner
« la plupart des accidents qui persistent d'une façon
« plus ou moins permanente dans l'intervalle des atta-
« ques convulsives chez les hystériques et qui permet-
« tent presque toujours, en raison du caractère qu'of-
« frent les accidents, de reconnaître la grande névrose
« pour ce qu'elle est, même en l'absence d'autres symp-
« tômes.

« L'hystérique est capable de tout, dit Germain Sée :
« les symptômes les plus extraordinaires peuvent se ren-

contrer chez elle : l'hémorragie en est un des plus curieux et elle est absolument vraie ».

Dans les névroses, les hémorragies se rencontrent dans l'hystérie et la neurasthénie ; dans les affections du système nerveux central, dans le tabes.

Dans cette catégorie d'hémorragies névropathiques nous ne voulons pas dire, bien entendu, qu'il faut ranger tous les cas d'hémorragies auxquelles on ne trouve pas de cause anatomique, comme l'ont fait souvent d'étiqueter hystérie les cas embarrassants ou peu classés. Nous ne voulons pas non plus parler des hématomèses supplémentaires.

Ce serait un travail considérable que de décrire toutes les formes hémorragiques névropathiques. Nous bornerons notre étude à celle des hématomèses.

HISTORIQUE

Les observations concernant les vomissements de sang dans l'hystérie ne sont pas rares : mais ces vomissements étaient considérés comme des exemples isolés et rattachés soit à des ulcères, ou autres altérations anatomiques et surtout à des perturbations menstruelles.

Sydenham décrit assez exactement les troubles gastriques : la maladie se jette quelquefois sur l'estomac, d'autres fois sur les intestins. Ces deux localisations sont sans douleurs.

En 1745, Carré de Montgeron cite deux cas survenus chez des demoiselles qui eurent des vomissements purement sanguins, abondants, accompagnés et suivis de convulsions, de syncopes, etc.

Pinel, Chauvel, Martin Solon partagent les idées de Sydenham sur les hématomèses idiopathiques et les observent chez des individus faibles, irascibles, nerveux (femmes en particulier), mais ils ne citent pas positivement le nom d'hystérie. Forget de Strasbourg (*G. M.* Paris 1847) a observé deux hystériques présentant des symptômes gastriques accompagnés de plusieurs hématomèses.

En 1859, Parrot (*Gaz. hebdomadaire*, 1859) nous enseigne que

l'hématidrose est une affection relevant rarement de l'hérédité, mais presque souvent liée à des accidents hystéro-épileptiques. Il démontre que la sueur de sang coïncide ou alterne avec des hémorragies interstitielles ou parenchymateuses sans lésion anatomique. Il fait une classe spéciale, celle des hémorragies névropathiques précédées ou accompagnées de symptômes nerveux.

Delmas, (1835 *Dict. Méd.*) dit que les gastrorrhagies supplémentaires sont liées souvent à un état nerveux évident, sous l'influence parfois d'une simple émotion ou d'une simple frayeur.

Verny rapporte (th. Montpellier, 1892) dans une de ses observations un cas d'hématémèse hystérique n'ayant pas de rapports évidents avec la menstruation.

Piogey fait remarquer que les hématémèses qui ne sont pas symptomatiques des affections organiques sont assez fréquentes, et il les met sur le compte d'une névrose.

Enfin en 1874, Charcot, par la plume de son élève Ferran, décrit les vomissements de sang dans l'hystérie. Voici les conclusions de cette thèse :

« Notre but a été d'attirer l'attention des observateurs sur un accident particulier à l'hystérie et dont l'histoire n'avait pas encore été tracée. Nous avons cru utile de faire ressortir les relations multiples entre l'estomac considéré comme foyer secondaire de l'hystérie et les phénomènes généraux qui l'accompagnent. *L'hématémèse ne relève pas forcément d'une affection organique de l'estomac* ».

Depuis cette thèse de nombreuses recherches ont été

faites et se continuent sur l'hématémèse nerveuse, et tous les auteurs insistent avec une complaisance remarquable sur la coexistence fréquente de l'hématémèse nerveuse avec les accidents dysménorrhéiques.

Dans la littérature étrangère il faut citer les noms de Weiss de Budapest en 1892, et Borozdinoï Fusenstein de Saint-Petersbourg qui publient des observations intéressantes sur ce sujet.

En 1893, Henle de Berlin fait sa thèse inaugurale sur les hémorragies névropathiques et sur un cas d'hématémèse de l'hystérie.

Dans une deuxième période, Jossierand en 1893 (Communication à la Société des sciences médicales de Lyon sur une variété d'hématémèse nerveuse (*Lyon médical*) assigne pour la première fois au liquide sanglant vomé par les hystériques des caractères objectifs spéciaux, macroscopiques et microscopiques, permettant de faire le diagnostic sur le crachoir et comme il conclut à une dilution du sang dans une certaine quantité de salive, il décrit cet accident sous le nom d'hémossalémèse.

Ce travail passa presque inaperçu jusqu'à la communication d'Albert Mathieu (1) qui appelle ce phénomène pituite hémorragique.

Il convient de citer un travail d'Ausset, agrégé à la Faculté de Médecine de Lille, intitulé : *Des hémorragies de la neurasthénie*.

1. Société médicale des Hôpitaux, Janvier 1895. *Etude sur la pituite hémorragique des hystériques*.

Gilles de la Tourette, peut-être influencé par ses idées sur la nature névropathique de l'ulcère rond, a une tendance à admettre que cette expectoration vient de l'estomac et est constituée par du sang dilué dans du suc gastrique, plutôt que dans de la salive.

Ayant noté que chez certaines hystériques il existe des hémorragies affectant à la fois plusieurs organes, Gilles de la Tourette pense qu'à côté des grands processus tels que la diathèse de contracture, d'amyosthénie, des stigmates sensitivo-sensoriels, il existe dans l'hystérie ou au moins chez certaines hystériques un autre stigmatte permanent qu'il propose d'appeler la diathèse vaso-motrice. « Ainsi se trouvera justifiée une fois de plus la conception que nous nous sommes faite de la névrose, maladie générale constituée à l'état normal par une série de grands processus ».

Enfin, tout dernièrement, Lancereaux (1) reprend la question et en fait le sujet d'intéressantes communications à la Société médicale des hôpitaux. Pour lui il y a bien réellement des hématomés névropathiques indépendamment de tout désordre anatomique.

1. Lancereaux. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*. 1900 sept. *Presse médicale* 15 juin 1901.

ÉTIOLOGIE

Sexe. — Les hématomésés d'origine hystérique s'observent chez l'homme et chez la femme. Si leur plus grande fréquence a été notée chez cette dernière, dit Gilles de la Tourette, c'est peut-être parce que l'hystérie masculine n'est bien connue que depuis peu de temps.

Age. — Les hémorragies névropathiques se manifestent à tous les âges de la vie, de préférence dans le jeune âge, vers l'époque de la puberté.

Causes occasionnelles. — I. La fatigue, le surmenage, les émotions, la colère et la frayeur en sont les causes occasionnelles les plus ordinaires. Lancereaux cite à ce sujet plusieurs cas instructifs et intéressants.

II. L'action du froid et de la chaleur sont des causes occasionnelles non moins importantes.

III. Un grand nombre de maladies nerveuses parmi lesquelles nous citerons l'hystérie, l'épilepsie, le tétanos, l'alcoolisme et avant tout le rhumatisme et la goutte (herpétisme) ont pour manifestations des fluxions sanguines et des hémorragies de ce genre.

Un bel exemple de ces fluxions nous est fourni par les hémorroïdes qui, chez les gouteux, surviennent quelquefois périodiquement, comme la menstruation chez les femmes.

IV. Certains désordres matériels des centres, en particulier de l'isthme de l'encéphale et même des cordons nerveux peuvent être suivis de ces hémorragies comme le démontrent un certain nombre de faits et les expériences pratiquées sur les animaux par Schiff, Brown-Séquard et Vulpian.

Pour Lancereaux, ces hémorragies sont des hémorragies supplémentaires ou complémentaires.

Pour Gilles de la Tourette l'hémorragie est due souvent à un ulcère concomitant.

Au point de vue des rapport avec la menstruation, Rathéry, dans une communication à la Société Médicale des hôpitaux (1880), établit trois grandes divisions dans l'étude des hématoméses hystériques.

Dans un premier groupe, le plus fréquent, il range les hématoméses qui surviennent au moment des règles, alors que celles-ci sont ou totalement supprimées ou considérablement diminuées. Vraies hématoméses supplémentaires.

Dans un deuxième groupe elles coïncident avec les règles qui ont lieu.

Dans un troisième groupe enfin les hématoméses sont complètement indépendantes de la menstruation.

L'hématomésisme rentre dans cette dernière catégorie.

SYMPTOMATOLOGIE

Hématémèse hystérique.

Certains auteurs, Verny, Josserand, etc..., sont très catégoriques.

Les signes de l'hématémèse hystérique, disent-ils, diffèrent de ceux de l'hématémèse symptomatique par la manière dont se produit le vomissement, par les caractères du liquide rejeté, par l'existence de stigmates névrosiques, par l'absence de toute lésion organique, susceptible d'en expliquer l'origine.

L'hématémèse hystérique revêt à son début des formes protéiques.

Avec prodromes. — 1^{re} forme : Le plus souvent, il y a des prodromes, consistant en troubles nerveux banals, changement de caractère, sensation de chaleur, boule, nausées, défaillances, rien en somme qui puisse faire soupçonner que l'attaque hystérique se manifesterait plutôt sous une forme sanglante.

2^e forme : Souvent le début est différent, dit Gilles de la Tourette : le malade ressent une vive douleur au creux épigastrique ; on note alors parfois le ballonnement de la région de l'estomac. La douleur s'exaspère et fréquemment s'irradie dans le dos (le diagnostic alors devient difficile d'avec l'ulcère).

Puis simultanément surviennent des palpitations, une angoisse précordiale en même temps qu'existent une sensation constrictive le long du tube œsophagien, des éblouissements, des battements des tempes, etc... tous phénomènes constitutifs de ce que l'on pourrait appeler la grande aura-gastro-encéphalique.

C'est au milieu de cet ensemble symptomatique que se fait le vomissement.

Sans prodromes. — D'autres fois c'est un phénomène brutal qui surprend le médecin par sa soudaineté et effraye l'entourage.

Moment. — Le vomissement de sang hystérique se produit indifféremment à n'importe quelle heure de la journée : il n'a aucun rapport avec l'heure des repas, contrairement à ce qui a lieu dans les vomissements organiques.

Caractères. — Il se produit sans effort, comme un vomissement œsophagien, en une seule masse, comme un vomissement de chien, ou bien il prend le caractère d'expulsion continue, durant des matinées ou des soirées entières.

A l'encontre des faits signalés par Josserand, Verny croit que ces vomissements ne soulagent pas le malade et ne lui enlèvent pas ses inquiétudes.

Etat général. — Un fait très remarquable est que l'état général de la malade reste bon si ces hématé-mèses ne sont ni trop fréquentes ni trop abondantes. Ne connaît-on pas d'ailleurs, dans un autre ordre d'idées, la résistance particulière des hystériques à l'inanition ? Les douleurs en général sont très superficielles.

Moment d'apparition au cours de l'hystérie. — L'hématémèse est rarement le phénomène initial : elle se produit le plus souvent au cours de l'hystérie confirmée. Elle est rarement un phénomène isolé : on finit presque toujours par découvrir les stigmates hystériques.

Après la crise. — Le malade revient à lui ou tombe dans un état demi-syncopal. Cet état syncopal est noté même dans le cas où le sang rendu est peu abondant ; aussi faut-il le mettre sur le compte de la nature hystérique, d'après Gilles de la Tourette.

Aspect. — Etudions maintenant le vomissement sanglant en lui-même. Le sang vomi se présente sous des aspects variés. Il peut être pur ou dilué, mélangé à des aliments, ce dernier cas est le plus rare : le plus souvent l'hématémèse revêt des caractères objectifs intermédiaires entre l'aspect du sang veineux et celui du sang artériel. Le liquide est rouge noirâtre, peu rutilant. Bien que le sang soit rapidement expulsé à l'extérieur on peut admettre toutefois que cette couleur noire est due à un commencement de digestion par le sang. Pour Josserand, le sang est manifestement dilué et mêlé à du sang et de la salive.

Quantité. — La quantité de liquide sanglant est très variable : généralement elle ne dépasse pas quelques gorgées, un verre ou deux au maximum. Dans une observation de Ferran elle s'éleva à un litre : de même dans un cas de Boulomié.

Dans certains cas (Ferran), cette attaque avec héma-

témèse peut constituer un véritable état de mal, les vomissements durant cinq ou six jours; c'est alors qu'on peut observer des syncopes véritablement indépendantes d'une attaque, étant donné l'état exsangue dans lequel le malade ne tarde pas à tomber.

Lorsque ces hémorragies totales d'emblée ou à répétition ont été abondantes, les malades tombent dans un état profond d'anémie avec des souffles vasculaires et tendance aux vraies syncopes. D'autres fois, le retour à la santé est complet; aussi la mort ne semble-t-elle jamais devoir être la conséquence de ces accidents.

La marche de ces troubles trophiques de l'estomac est très variable, de même d'ailleurs que celle de tous les paroxysmes hystériques accompagnés de manifestations de la diathèse vaso-motrice. Aucune règle fixe ne préside à leur évolution.

Suivant la loi bien connue que chez le même sujet, les manifestations hystériques tendent toutefois à revêtir la même forme, on ne s'étonnera pas de la persistance du symptôme.

Gélibert, dans une excellente thèse (1) inspirée par Josserand, décrit une variété d'hématémèse à laquelle il donne le nom d'hemosialémèse.

Hemosialémèse. — Nous ne prétendons pas, dit-il, entendons-le bien, que toutes les hématémèses hystériques ont ce caractère. Si toute hématémèse hystérique n'est pas une hemosialémèse, en revanche, toute hemosialémèse peut être affirmée de nature hystérique.

1. Lyon, Thèse 43.

Le liquide vomi. — Il s'agit, dit Jossierand, d'un liquide rouge, manifestement hémétique, mais moins coloré que le sang normal, plus aqueux, comme dilué : cette dilution peut échapper au premier abord, l'aspect empruntant à sa masse et à son épaisseur une teinte foncée ; mais une goutte versée sur un linge blanc fait une tache beaucoup plus pâle que du sang pur.

Albert Mathieu compare la couleur à du sirop de groseille. En réalité il a une couleur rouge sombre. Rouge lorsqu'il vient d'être expectoré, il devient plus rutilant quelques heures plus tard.

En outre, et c'est là encore un de ses caractères importants, ce liquide est visqueux et sirupeux. Il est plus homogène que du sang extravasé, et jouit de cette propriété spéciale de ne jamais se coaguler.

Quant à l'abondance du liquide expectoré, elle est minime ; elle est constituée par un demi-verre ou un verre au maximum. De 60 à 120 cc., dit Mathieu.

Si l'on verse le liquide dans un verre conique, nous le voyons, comme l'a indiqué Jossierand, se diviser nettement au bout de quelques heures, en trois couches bien distinctes que l'on peut comparer aux trois couches d'acide nitrique, d'albumine et d'urine dans le procédé classique de Gubler.

Une supérieure constituée par un liquide rouge, très coloré et un peu filant.

Une moyenne moins colorée.

Une inférieure, grise.

L'examen histologique nous montre un très petit nombre d'hématices dans ce liquide pourtant si coloré.

500 fois moins de globules rouges que dans le sang normal.

Mais le dosage de l'hémoglobine nous montre que le liquide sanglant renferme environ le 1/10 du taux normal.

Toujours au point de vue histologique, la zone inférieure grise est constituée surtout par des cellules épithélio-pavimenteuses, quelques rares globules biliaires déformés et enfin par des corpuscules salivaires.

La zone moyenne, rose pâle, très mince, se compose de globules rouges décolorés.

La zone supérieure enfin, de beaucoup la plus considérable, contient quelques globules rouges plus ou moins altérés.

A l'analyse, on voit que le liquide diluant est la salive qui dissout l'hémoglobine et empêche la coagulation. La présence de HCl y a été décelée par Mathieu, mais alors on peut admettre que dans ces cas il y a adjonction d'un vomissement gastrique banal sous l'influence de l'effort.

L'hémossalémèse peut survenir en dehors de toute attaque convulsive, mais il est une autre série de cas où il est lié intimement à la crise.

Ce qui prouverait que le sang ne vient pas de l'estomac, c'est la facilité avec laquelle se fait le vomissement, (vomissement de chien).

Hématémèse neurasthénique.

Ausset un des premiers signala les hémorragies dans la neurasthénie. Ces hémorragies ressemblent beaucoup à celles de l'hystérie. Nous serons donc assez bref à leur sujet.

C'est ainsi qu'elles se produisent surtout chez les neurasthéniques confirmés ayant présenté déjà des troubles vaso-moteurs. Pour la neurasthénie comme pour l'hystérie, dit Ausset, il existe une véritable prédisposition pour ces troubles; elle constitue une véritable diathèse.

Aussi rencontrera-t-on chez ces malades des troubles vaso-moteurs divers tels que congestion de la face et du cerveau, bouffées de chaleur après les repas, etc., et en dehors des repas sous l'influence d'une excitation très minime. Bouveret cite des cas de ce genre: il cite entre autre le cas d'un homme très robuste de 30 ans qui à la moindre question imprévue devient tout rouge.

Bouveret observa sur la poitrine cette même rougeur caractérisée par de petits points rouges s'étendant rapide-

1. *Revue de médecine*. Paris 1897. Des hémorragies de la neurasthénie.

ment et formant une sorte de roséole, véritable roséole émolive. Ausset cite une observation personnelle du même genre, et d'autres où les neurasthéniques avaient toujours les mains et les pieds froids. Certains auteurs, dans ce même ordre d'idées, signalent le doigt mort.

Ces troubles circulatoires sont incontestablement dûs à des états spasmodiques plus ou moins prolongés des artérioles périphériques. Ils sont assez constants pour constituer un bon signe de l'épuisement nerveux qui se traduit également par des vertiges, des céphalées, des syncopes.

Certains neurasthéniques ont des crises soudaines de diarrhée durant lesquels ils expulsent de grandes quantités de liquide séreux, dues à la congestion de la muqueuse (simple émotion). Les symptômes extérieurs (face) y traduisent l'excitation des vaso-moteurs périphériques, les congestions intenses des organes traduisent l'excitation des vaso-moteurs profonds.

La marche de ces hémorragies neurasthéniques est irrégulière tout comme dans l'hystérie. Elle est parfois unique mais le plus souvent se produit à des intervalles très espacés. Elle coïncide toujours avec une exagération des symptômes de la névrose et ne constitue pas chez la femme une hémorragie de suppléance.

Le pronostic est bénin. La malade revient très rapidement à la santé. L'état général reste bon : en effet le sang perdu est habituellement peu abondant et dilué.

Hématémèse tabétique.

Les vomissements de sang au cours du tabès sont relativement rares : Charcot en 1889 n'en connaissait que deux exemples, dont l'un était présenté à la clinique; l'autre appartenait à Vulpian. Depuis, les observations de ce genre ont été peu nombreuses. Hunt en cite deux dans sa thèse de 1884. Simonin (1886) en cite un nouveau cas chez un malade ayant souffert auparavant d'un ulcère de l'estomac. Il est difficile de savoir si le syndrome ulcère était sous la dépendance du tabès ou si au contraire les vomissements de sang pendant les crises n'existaient que par suite d'une lésion antérieure.

La quantité de sang vomie est en général peu considérable. Dans une observation de Charcot (*Cliniq.*, 1888-1889) où les vomissements noirs furent abondants, leur apparition avait été précédée d'un lavage de l'estomac, ce qui fait entrer dans l'étiologie de la gastrorrhagie un nouveau facteur. Le plus souvent le sang rendu est noir, comparé par les malades à de la suie ou du marc de café. Plus rarement, c'est du sang rouge qui est rejeté. Dans le cas que nous rapportons, le sang avait été rouge au début; mais l'émaciation de la malade avait été si complète qu'elle faisait songer à l'épithélioma gastrique. L'examen du suc gastrique aurait montré de l'hyper-sécrétion et de l'hyperchlorhydrie, pouvant aller jusqu'à l'ulcère.

DIAGNOSTIC

Caractères généraux et éléments du diagnostic.

« D'une façon générale, dit Lancereaux, les hémorragies névropathiques se distinguent des hémorragies symptomatiques par les phénomènes fluxionnels qui les précèdent, par les troubles nerveux concomitants, la faible coagulation du sang épanché, leur marche mobile et enfin par la faible intensité des désordres qui en sont la conséquence. La constitution névropathique du malade, ses antécédents, les désordres nerveux, migraine, névralgie sont autant de facteurs à considérer ».

Il y a deux cas à distinguer, suivant que l'on a affaire à une hémossalémèse ou à une hématémèse vraie.

Dans le premier cas, les caractères cliniques et physiques sont si nets, d'après Josserand, que le diagnostic se fait par le seul examen du crachoir. Nous avons assez longuement insisté sur cette variété d'hématémèse hystérique pour n'avoir pas à y revenir (1).

Dans le deuxième cas, alors que l'on a affaire à une hématémèse vraie, le diagnostic peut être des plus délicats.

1. Pour Gélibert, l'hémossalémèse peut à juste titre prendre place comme syndrome révélateur de l'hystérie, au même titre que l'hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle, que la crise, que le rétrécissement du champ visuel.

Diagnostic différentiel et étiologique.

Nous n'avons pas l'intention ni la prétention de faire ici une revue générale du vomissement de sang. Nous ne ferons que signaler certaines causes d'erreur faciles à éviter et nous insisterons sur quelques points intéressants.

I. Est-ce une hématomèse ?

C'est ainsi que nous éliminerons de suite :

1° La fraude et la simulation si commune chez les hystériques.

2° Les épistaxis postérieures dont le sang a pu être avalé puis rejeté : un examen attentif de l'arrière-cavité des fosses nasales fera éviter l'erreur.

2 *bis* Les varices de la base de la langue.

3° Des érosions de la muqueuse buccale (1), pharyngée, linguale.

4° Des gingivites dues au scorbut ou au purpura. Le diagnostic est inscrit dans la bouche.

5° L'ulcère et le cancer de l'œsophage, les varices œsophagiennes que l'on rencontre dans les cirrhoses.

6° Du côté du système circulatoire, les affections aortiques pouvant donner lieu à des crachements de sang à propos de poussées de congestions pulmonaires.

Un diagnostic plus délicat à faire est celui d'avec l'hémoptysie surtout lorsque celle-ci est de nature hystérique.

1. Ferran en rapporte un cas dans lequel elles coïncidaient avec des hématomèses.

Le diagnostic d'avec l'hémoptysie bacillaire est facile ou difficile suivant que celle-ci arrive à une période où la tuberculose est à son début, alors qu'il n'existe peu ou pas de signe d'auscultation ou au contraire à la période des cavernes et alors il ne peut plus y avoir de doute.

L'hémoptysie tuberculeuse n'a ni régularité, ni quotidienneté dans ses moments d'apparition.

De plus, le sang au lieu d'être rejeté sans efforts comme le plus souvent dans l'hématémèse nerveuse (Vomissement de chien) est ici expulsé (c'est le mot) au milieu des efforts de toux et de dyspnée.

Le sang est rouge vermeil, mousseux, aéré, et se prend en masse, peu après son expulsion.

Enfin l'état général sera un élément de diagnostic important.

Dans l'Hémoptysie hystérique, le sang est encore aéré, il est expulsé dans un effort de toux et a une grande tendance à la coagulation.

Cancer du poumon. — C'est une affection rare. On a d'abord les signes d'auscultation, d'induration pulmonaire; de plus l'envahissement des ganglions, l'apparition rapide de la cachexie ne permettent pas l'erreur.

Enfin l'aspect du sang en gelée de groseille avec de nombreux caillots est caractéristique.

II. C'est une hématémèse : quelle est son origine ?

Estomac. — Le diagnostic d'avec l'ulcère peut être fort malaisé, d'autant plus, nous l'avons vu, que l'ulcère n'est pas rare chez les jeunes filles anémiques et hystériques.

Voici quelques caractères différentiels.

Dans l'ulcère la douleur est atroce, analogue, disent les malades, à une brûlure, à une morsure localisée au creux épigastrique et dans le dos.

Dans l'hystérie la douleur est moins vive en général, il peut toutefois exister une douleur violente : habituellement, c'est une simple hypéresthésie cutanée.

Dans l'ulcère, la douleur a son maximum peu après l'ingestion des aliments et dure tout le temps de la digestion. Les malades ont des vomissements aqueux ou alimentaires et ces vomissements contiennent du sang libre.

Dans la névrose, l'influence des aliments est nulle et le vomissement sanglant au lieu de se faire après les repas se fait la nuit ou le matin.

Enfin il faudra tenir compte comme toujours de l'état général.

Mais là où le problème devient singulièrement embarrassant, c'est lorsque l'on a affaire à un ulcère chez une hystérique, (Gilles de la Tourette). C'est alors surtout que le médecin devra faire une analyse minutieuse des symptômes décrits.

Le diagnostic d'avec le cancer est facile : il suffit de le signaler.

Le diagnostic avec les varices de l'estomac ne se fait pas.

Dans le tabes, il faudra, de même, tenir compte des signes de cette affection pour différencier l'hématémèse tabétique des hématémèses organiques.

Même considération pour la neurasthénie.

PRONOSTIC

Il est bénin habituellement, étant donné la bonne conservation de l'état général, et en raison de la localisation aux capillaires et aux petits vaisseaux.

Pourtant, il y a des cas où l'abondance ou la répétition de l'hémorragie rendent le pronostic plus grave.

De plus, il ne faut pas oublier que ces malades sont prédisposés à l'hypochondrie qui mène à l'inanition.

On a cité d'autre part des cas de guérison subite.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Ce chapitre est très pauvre étant donnée la rareté des autopsies. Les partisans (Gilles de la Tourette), de la théorie qui nie l'hématémèse hystérique et lui assigne presque toujours comme cas l'ulcère rond s'appuient sur ce fait qu'ils ont trouvé dans les 8 /10 des cas des désordres dûs à l'ulcère. Ils ne parlent pas des autres cas. Mais c'est peut-être précisément parce qu'il y avait ulcère concomitant mais non occasionnel que ces malades sont morts et que ceux qui étaient indemnes de cette lésion ont parfaitement guéri de leur hématémèse.

Ces hémorragies ne se font jamais aux dépens d'un gros vaisseau mais se localisent aux capillaires (Lancereaux).

PATHOGÉNIE

Nous devons maintenant chercher à interpréter ces phénomènes et nous demander d'où vient ce sang? Comment il sort des vaisseaux? Pourquoi il en sort? Quelles sont enfin les conditions physiologiques qui favorisent cet écoulement?

D'où provient ce sang ?

Avant la thèse de Ferran, on disait : il vient des amygdales, du pharynx, du larynx.

Aujourd'hui on dit : il vient de l'estomac.

A l'autopsie, pas de lésions apparentes sur la muqueuse gastrique.

Alors comment sort le sang de ces hématomés hystériques? On a cru avec Mascagni, Gadain, que l'hémorragie était la conséquence d'une transsudation à travers les capillaires.

Ferran et Charcot concluent : les hypersécrétions s'exagèrent parfois jusqu'à l'hémorragie.

Robin, Bouchard et d'autres auteurs (défaut d'équilibre et de tension), se basant sur des examens histologiques pensent qu'il ne peut y avoir d'hématémèse sans rupture vasculaire.

Conheim et Vulpian expliquent ces hématomés ner-

ve ses par une diapédèse exagérée. Une vaso-constriction exagérée augmenterait considérablement la tension dans les capillaires. C'est l'opinion de Renaut (*Dict. Encyclop. des Sciences méd.* Art. hémorr.).

« En sortant ainsi brusquement des capillaires, dit-il, les cellules lymphatiques déterminent dans la paroi de ces derniers des sortes d'ouvertures temporaires analogues à celles que ferait une aiguille dans un mur de gélatine et qui se ferment ensuite derrière eux. Cette fermeture ne se fait pas néanmoins assez vite pour empêcher un certain nombre de globules rouges de se précipiter à la suite des blancs et de passer avec eux ». Ce n'est pas tout. Partout où s'exécute cette diapédèse, elle crée au niveau des vaisseaux en déterminant le ramollissement des parois des capillaires, des hémorragies par rupture.

Donc diapédèse ou bien vaso-dilatation pouvant aller jusqu'à la rupture.

Les glandes étant douées d'un appareil nerveux vasomoteur très puissant, qui chez les névropathiques se prête aux congestions, voilà pourquoi les hystériques font des hémorragies plutôt dans leurs glandes que la surface de leurs muqueuses.

Quant aux rapports de l'hémossalémèse avec l'aménorrhée, elle se distingue des autres hématomèses hystériques par sa relation pour ainsi dire constante avec l'aménorrhée.

Il faut donc penser que les hématomèses hystériques re-

connaissent le même processus que l'hématidrose (même étiologie nerveuse). Dans l'hématidrose, le sang sort sous forme de gouttelettes d'un rouge plus ou moins vif, en formant à la surface de la peau une véritable rosée. En essuyant la surface saignante, on ne découvre ni excoriation, ni fissure.

A la surface interne de l'estomac les phénomènes doivent en tout être semblables.

De même que l'hématidrose ne serait qu'une hémorragie des glandes sudoripares, de même l'hématémèse ne serait qu'une hémorragie des glandes de l'estomac, et Ferran soutient avec raison que lorsque l'innervation d'un organe est fortement excitée, l'hypérémie, conséquence habituelle, peut aboutir à l'hémorragie.

Qu'il soit besoin ou non d'une rupture vasculaire, nous devons pénétrer plus avant dans la question et voir si la physiologie et la clinique ne pourraient nous renseigner.

Quelles sont en un mot les conditions physiologiques nécessaires à la production de ces hémorragies ?

Pour qu'il y ait hémorragie, disent les uns, il doit y avoir hydrémie, il doit y avoir pléthore disent les autres. (Børhave, V. Swieten, Pinel).

Mais dans cette dernière hypothèse qui admet une surabondance de globules rouges, les faits cliniques infirment la théorie. Chez toutes les malades ou à peu près, l'auscultation nous révèle des troubles cardiovasculaires très accentués et tous les signes de la chlorose. Ces malades pâles et fatiguées au moindre mou-

vement sont facilement essoufflées, ont des palpitations fréquentes et le pouls faible.

L'opinion de l'hydrémie aurait donc plus de crédit puisque l'hydrémie prédomine chez nos malades : mais dans ce cas la tension vasculaire ne peut plus se produire : elle diminue même car les parties liquides du sang transfusent à merveille à travers les parois des vomissements sans rupture nécessaire.

L'hydrémie et la pléthore ne peuvent donc pas donner l'explication véritable des hématomés.

Voyons maintenant alors si l'altération des parois vasculaires est suffisante à expliquer ces hémorragies. C'est un fait connu en clinique (hémophilie) que cette altération préalable des parois se traduit par une rupture facile sous l'influence de la pression sanguine.

Si enfin nous voulons remonter plus haut encore, nous verrons que cette altération des parois est due à un défaut de vitalité provenant de la mauvaise nutrition par le système nerveux. C'est donc là le quatrième agent et le plus important de tous.

Si maintenant nous faisons intervenir les causes signalées plus haut, savoir : la pléthore et l'hydrémie pré-existantes, la friabilité vasculaire, nous trouvons réunies là toutes les conditions de l'hémorragie.

Tout nous détermine donc à invoquer cette pathogénie vaso-motrice des écoulements sanguins hystériques.

Pour ce qui est de l'hémossalémèse, l'hémorragie a lieu dans les premières voies digestives, tantôt dans l'intérieur des glandes salivaires, tantôt à la surface

de la muqueuse pharyngée au niveau des varices de la base de la langue, sur l'amygdale, dans l'œsophage.

Dans ces deux cas, le mélange avec la salive se fait dans la bouche à l'occasion de l'accès de ptyalisme nauséeux, soit dans l'œsophage où le sang et la salive s'accumulent grâce à la contraction du cardia jusqu'au moment où le vomissement œsophagien les rejette intimement mélangés.

TRAITEMENT

Gilles de la Tourette traite avant tout l'ulcère et met le malade au régime.

Il faut au contraire, semble-t-il, un régime réparateur.

L'hypnotisme a donné quelques cas de guérison mais c'est une pratique dont il ne faut pas abuser. Par la suggestion, on a eu aussi quelques améliorations.

L'électrisation du creux épigastrique donne de bons résultats. On recommandera au moment des crises le repos le plus absolu, de la glace à l'intérieur et à l'extérieur et de l'opium à la dose de 2 à 3 cachets de 0,50.

Il faudra surveiller les règles chez la femme.

Dans l'intervalle des crises il faudra instituer, ce qui est très important, un traitement général et causal.

Comme traitement général, on recommandera l'hydrothérapie, le massage, la vie au grand air, une vie sans émotions, etc...

On s'attaquera enfin à la cause nerveuse première, hystérie, tabes, neurasthénie.

CONCLUSIONS

1. — Il existe une variété d'hématémèses de nature nerveuse qui constitue une forme larvée ou partielle de l'hystérie, que l'on rencontre également dans le tabes et la neurasthénie.

2. — Cette hématémèse qui survient sans lésion matérielle apparaît le plus souvent au cours de ces affections et en devient la manifestation principale. Josserrand et Gélibert ont décrit une variété sous le nom de d'hémossalémèse.

3. — Il importe de connaître ces faits et d'y penser lorsqu'on ne trouve pas de causes à cette hémorragie.

4. — Ces hématémèses nerveuses ont comme caractères cliniques de se faire sans effort, de ne causer que peu de désordres dans l'état général du sujet, d'être peu abondantes, de se localiser aux capillaires, toutes choses qui en rendent le pronostic assez bénin en général.

5. — Ces hémorragies sont de nature vaso-motrice et paraissent n'avoir avec la fonction menstruelle qu'un rapport très éloigné. Le siège de ces hémorragies est glandulaire. Une lésion de la paroi n'est pas nécessaire, ainsi que l'ont montré Vulpian et Renaut.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Carré de Montgeron II

Hystérie. Crises. Zones hétérogènes.

Aménorrhée.

Hématémèse quotidienne de nature névropathique.

Persistance d'un bon Etat général.

Adrienne C..., 19 ans, entre le 8 avril 1897 à la Charité de Lyon.

Rien de particulier dans ses antécédents personnels si ce n'est sa nervosité exceptionnelle. Jamais de crises hystériques dans son enfance.

Réglée à 16 ans 1/2 d'une façon normale.

Il y a 2 ans, maux d'estomac violents avec douleurs au creux épigastrique et dans le dos, puis apparurent les vomissements qui la soulagèrent.

Trois semaines après, premiers vomissements de sang à la suite d'une frayeur. Elle continue à souffrir pendant 6 mois puis le 15 avril, nouvelle hématémèse (valeur d'un verre à boire) avec cortège gastrique, encore à la suite d'une contrariété.

Traitement par diète lactée, glace à l'intérieur et à l'extérieur, limonade citrique.

Le lendemain, contrariétés, et jours suivants, nouvelles hémátémèses se produisant à des moments indéterminés.

Concomitamment, bouffées de chaleur, boule, etc., changement de caractère facile. Zone hystérogène au creux épigastrique, et au niveau de l'ovaire gauche.

A eu constamment des troubles menstruels mais qui n'affectaient pas de rapports avec ses vomissements de sang.

OBSERVATION II (par Gélibert).

Marius C..., 21 ans. Peintre ; 10 août 1897.

Entre à l'hôpital pour une chute qu'il a faite.

Il raconte que depuis près de 2 ans il a des vomissements de sang survenant principalement la nuit, lorsqu'il a eu des contrariétés dans la journée. Le matin à son réveil il trouve son oreiller et ses draps ensanglantés.

Jamais de vomissements alimentaires. Rien aux poumons ni au cœur. Jamais de crises convulsives mais très nerveux. Sensation de boule. Réflexes abolis. Sensibilité générale intacte.

Traitement par suggestion.

OBSERVATION III

Hystérie. Hémossalémèse.

Marie B., 24 ans. Domestique entre le 16 août 1897 à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Réglée pour la première fois à 11 ans.

Menstruation toujours irrégulière.

Jamais crises convulsives mais toujours impressionnable.

Elle a des douleurs gastriques depuis un an survenant une demi-heure après les repas et durant 2 heures. Très vives mais n'ont jamais eu le caractère en broche. Elles s'accompagnent assez souvent de vomissements alimentaires ne renfermant pas de sang : le vomissement ne fait pas disparaître la douleur.

Depuis trois ou quatre mois la malade rejette pendant la nuit un liquide rougeâtre analogue à du sang ; elle le fait sans effort : ce liquide arrive dans sa bouche par gorgées. Elle a depuis quelque temps la sensation de boule qui remonte derrière le sternum. Zônes hystérogènes diverses. Diminution des réflexes cornéens, pharyngés.

Le 9 septembre. — Nouveau crachement d'un liquide légèrement teinté en rose, avec écume à la surface. Le liquide arrive progressivement dans la bouche comme de la salive (30 cc. environ).

Pas du suc gastrique dans les analyses. Rien aux poumons ni au cœur.

OBSERVATION V

Dans le cas observé en juillet 1898 par le professeur Debove, et que nous reproduisons *in extenso*.

« Il s'agit d'une jeune domestique, âgée de vingt ans, Mathilde S..., entrée à l'hôpital parce qu'elle vomissait du sang. Elle en avait rendu, nous dit-elle, à différentes reprises un demi-litre et quelquefois davantage.

S'agissait-il d'une hémoptysie ou d'une hématomèse ? Nous nous sommes arrêté à cette seconde hypothèse, parce que la malade accusait des douleurs d'estomac, des troubles dyspeptiques, et ne présentait, au contraire, aucun signe d'affection pulmonaire. Le diagnostic fut confirmé, du reste, peu de jours après, car il se produisit de nouvelles hématomèses, accompagnées, cette fois, de *melæna*.

Chez une fille de vingt ans, assez colorée, dont la santé générale paraît satisfaisante, on n'agit guère l'hypothèse d'un cancer de l'estomac, et le diagnostic ulcère simple est le premier qui se présente à l'esprit.

Cependant, nous ne l'avons pas admis, et nous avons supposé qu'il pouvait s'agir de vomissements de sang d'origine hystérique. Voici pourquoi : dès le premier jour, lorsque nous nous sommes approché du lit de la malade, elle était en état somnambulique ; elle dormait, parlant à haute voix, répondant, sans se réveiller, aux diverses questions qui lui étaient posées. Je vous ai fait aussi remarquer une sorte de tremblement des paupières fermées, qu'on n'observe pas dans le sommeil naturel.

Du reste, la malade réveillée était facilement remise de nouveau en état de sommeil par simple suggestion.

Nous n'avons pas trouvé d'hémianesthésie, ni de rétrécissement du champ visuel, ni de point hystérogène. Mais l'état somnambulique et la suggestionnabilité de la malade dénonçaient suffisamment une névropathie bien caractérisée.

Maintenant devons-nous admettre que l'état nerveux et l'état gastrique étaient indépendants l'un de l'autre, qu'il s'agissait d'un ulcère simple chez une hystérique, ou bien l'hystérie tenait-elle sous sa dépendance, tout à la fois, les phénomènes somnambuliques et les symptômes gastriques ?

Ma répugnance à admettre deux maladies chez un même sujet me fit pencher vers cette seconde hypothèse, et je finis par affirmer l'existence d'hématémèses hystériques, en me fondant sur une série de circonstances que je vais vous exposer.

Disons, d'abord, que le repas d'épreuve, qui eût permis de vérifier la présence ou l'absence d'hyperchorydrie, nous était interdite ; car il faut s'abstenir d'employer la sonde gastrique chez les malades en imminence de gastrorragie. Nous avons été obligé de nous en tenir aux renseignements fournis par la malade.

Depuis un an, il existait chez elle des douleurs d'estomac, mais sans caractère bien net, et pouvant aussi bien être rapportées à l'hyperchlorhydrie qu'à la dyspepsie nerveuse.

Quant aux hématémèses, elles se produisent dans les conditions suivantes : une demi-heure ou une heure avant de vomir, la malade éprouve, au creux épigastrique et dans le dos, une sensation de pesanteur, de chaleur, accompagnée de vertiges et d'éblouissements, puis le vomissement se produit : le sang est pur, rouge foncé, non mélangé d'aliments, d'une quantité qui varie d'un verre à un demi-litre. Remarquez bien que la malade

est prévenue de son vomissement de sang, qu'elle pourrait presque le prédire. Il y a là quelque chose de tout à fait différent de ce qui se passe dans l'ulcère rond, où l'hémorragie survient brutalement, sans être annoncée par aucun prodrome. Remarquez aussi l'aspect florissant de la malade, si florissant même que, si nous n'avions pas assisté aux hématomèses, nous accuserions le sujet de les avoir inventées pour se rendre intéressant.

Un caractère bien particulier aussi, c'est l'air de satisfaction qu'offre notre malade. Tout sujet qui perd du sang, quelle que soit la cause de son hémorragie, manifeste de l'inquiétude : le nôtre est, au contraire, d'une inconscience parfaite et ne s'occupe guère du sang qu'il vomit ou rejette dans ses gardes-robes.

On pourrait, sans doute, encore objecter que nous avons bien affaire à une névropathie ; ce genre d'affection n'est pas incompatible avec l'ulcère de l'estomac. Mais je réponds qu'il existe, chez Mathilde S..., des hémorragies multiples qu'une lésion gastrique purement locale ne saurait expliquer.

D'abord, les règles, rares et irrégulières auparavant, sont revenues abondantes, jusqu'à constituer de véritables métrorragies. A la suite de vomissements de sang, il s'est produit une épistaxis assez considérable. Enfin, ce qui a surtout entraîné notre conviction, c'est qu'il est survenu, tout récemment, deux hémorragies assez fortes de l'oreille gauche ; nous avons constaté nous-même ces deux hémorragies et vu couler le sang par l'orifice externe du conduit auditif ; chaque fois, nous avons fait examiner l'oreille par un spécialiste, mais seulement le lendemain de l'hémorragie, et, à ce moment, l'oreille, soigneusement lavée, ne présentait aucune espèce de lésions, ce qui est la règle dans les cas de ce genre.

Trois auteurs (1) affirment avoir pu constater *de visu* l'origine du sang : il s'écoulerait goutte à goutte par l'orifice des conduits excréteurs des glandes cérumineuses, en particulier de celles de la paroi postéro-supérieure du conduit auditif externe.

Telles sont les raisons qui nous ont conduit à diagnostiquer des hémathémèses hystériques. J'ajoute que notre malade vient de quitter l'hôpital, continuant de temps à autre à vomir du sang, mais prénant très gaiement son mal, refusant de séjourner plus longtemps dans notre service, et confirmant notre diagnostic par la mobilité de son humeur ».

1. Ferreri. — *Lo Sperimentale*, 1834, Mai, p. 476.

Baratoux. — *Revue de Laryngologie, d'Otologie, etc.*, 1890, p. 621.

Stein. — *Zeitsch. f. Ohren'heilk*, 1893, p. 294.

OBSERVATION (inédite).

Due à l'obligeance du Dr Jacquet. Hématémèse colossale datant de plus d'un an chez un gros mangeur névropathe. Guérison.

M. C., âgé de 58 ans.

Antécédents héréditaires. — Père gouteux et buveur.

Antécédents personnels. — Très émotif ; congestif ; impressionnable à l'excès, crises hémorroïdaires importantes et fréquentes pendant 15 ans de 25 à 45 ans, ayant nécessité la dilatation sphinctérienne.

Hernie inguinale gauche.

Grand mangeur ne faisant guère depuis longtemps qu'un repas par jour, mais extraordinairement copieux, buveur et noctambule.

Constipation ordinaire. Une selle tous les quatre jours.

Tous les deux mois environ crises diarrhéiques avec parfois vomissements bilieux.

Début. Il y a un an environ en pleine santé. Les repas de la veille avaient été très-ordinaires. Réveil nocturne par des douleurs gastriques intolérables, durant toute la nuit ; ventre dur et ballonné sensible à la pression. Vers midi, injection de morphine de 1 cent. soulagement de quelques heures. Le soir du même jour, quelques nausées et rejet de flots de sang rouge très foncé avec « mousse épaisse ». En un quart d'heure, une cuvette, parfaitement vide au préalable, et d'une contenance de plus de 4 litres, est remplie presque jusqu'au bord (fait constaté directement par M. Jacquet).

Nul vomissement d'aliments.

Pas d'évacuation rectale sanglante ou noire examen : (direct, fait avec soin). *Soulagement immédiat.*

Le lendemain pâleur extrême, faiblesse musculaire et vocale.

Séjour au lit et régime lacté pendant trois ou quatre jours.

Rien de particulier à l'examen abdominal, ventre souple, sans nulle tuméfaction ni zone douloureuse.

Au bout d'une quinzaine de jours reprise du régime ordinaire.

Nul incident digestif depuis, actuellement (11 novembre 1901). Santé absolument parfaite : la constipation, habituelle jadis, s'est atténuée.

OBSERVATION VI

Charoot clinique, 88-89-90. Hématémèse tabétique.

H..., 57 ans après prodromes dyspeptiques vulgaires sans caractère bien déterminés a commencé à ressentir tout à coup des accidents gastriques en apparence des plus graves : douleurs cardialgiques : vomissements incessants, présentant une couleur marc de café, inappétence, etc... Ces accidents se sont continués, tels quels pendant une dizaine de jours puis ils s'atténuent, mais ensuite ils s'établissent en permanence pendant une longue période de 5 années, avec crises gastriques intenses se rapprochant de plus en plus.

Durant les trois autres années les médecins consultés se sont cru en présence tantôt du cancer gastrique tantôt de l'ulcère. La véritable nature du mal s'est révélée vers la fin de la 3^e année au moment où sont apparus des symptômes spinaux formels tels entre autres que l'incoordination motrice des membres inférieurs et le signe de Romberg, ne laissant planer aucun doute sur l'existence de l'ataxie locomotrice progressive.

OBSERVATION VII.

(Personnelle à Bourguignon).

Il s'agit d'une journalière âgée de 45 ans, entrée le 20 mars 1895 à Tenon pour des vomissements s'accompagnant de douleurs vives. Les douleurs siègent au niveau de la région gastrique.

Au moment des exacerbations, les douleurs s'accompagnent de vomissements de sang : le liquide rendu est au début vermeil et peu abondant : quelques heures après, il devient noir, marc de café.

En présence de ces symptômes et de l'état général, on pense d'abord à un ulcère.

Mais la recherche des conditions dans lesquelles avaient débuté les accidents, l'examen des organes ne tardaient pas à montrer qu'il s'agissait là de crises gastriques tabétiques. En effet cette malade qui jusqu'en 1894 avait joui d'une santé parfaite se sent à ce moment dans les jambes une douleur subite d'une telle intensité qu'elle ne peut garder l'équilibre et tombe par terre : presque en même temps au niveau de l'abdomen des phénomènes à peu près analogues.

En mars 1894 la malade se fracture la cuisse, sans qu'il ait été possible de déterminer si le tabes était pour quelque chose dans cet accident. Au mois de mai de la même année apparaissent les phénomènes gastriques avec vomissements incoercibles, douleurs épigastriques violentes, douleurs fulgurantes dans les jambes. Tout indique donc qu'on est en présence du tabes. En outre, elle présente les signes de Romberg, et Westphal. La vue est affaiblie.

BIBLIOGRAPHIE

- Ausset. 1897.** — Hémorragies dans la Neurasthénie. Revue de médecine. Paris.
- Aldrich. 1900.** — Three cases of subentaneous capillary hémorrhagis ni epilepsy. Méd. News. N. 7.
- Albertoni. 1878.** — Sulle emorragie per lesioni nervose a sulla umerviariona vaso motrice.
- Baxter.** — A case of chorea: deash caused by cerebral hémorrhage. Brain-Londres 1879.
- Boulommié. 1880.** — Hystérie. Troubles dyspeptiques. Hématémèse, etc... Union médicale, Paris.
- Clarke. 1898.** — Report of a case of subentaneous facial hemorrhage in epilepsy which followed a single fit. N. 7.
- Debove. 98.** — Hematémèses hystériques. Presse médicale. Paris.
- Faisans.** — Hémorrhagies cutanées liées à des affections du système nerveux. Paris 1874.
- Ferran.** — Vomissement de sang dans l'hystérie, thèse Paris 1874.
- La Tour (d'Orléans) 1815.**
- Fourneaux. 1826.** — Observation sur quelques hémorrhagies indépendantes des violences extérieures.
- Froidefond.** — Thèse Paris 1879.
- Gilles de la Tourette.** — Traité de l'hystérie, T. II, Bulletin et mémoire de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1896.

Gentrac. — Journal de médecine de Bordeaux, 1857. 2^e série, T. II.

Gelibert. — Thèse, Lyon, 1897.

Hughes. 1887. — The relation of the nervous system to Haemophilia, malarial hematuria. St-Louis. Journal de médecine, Bordeaux, Gentrac, 1857.

Josserand. 1893. — Pseudo hémoptysies d'origine hystérique. Lyon médical, 1893.

Kernig. — Vomissements de sang chez les hystériques. Gaz. Médic. Boskine, 1893.

Lancereaux. — Passün.

La Tour d'Orléans, 1811. Histoire des hémorragies.

Laycock. 1838. — Historical hémorrhages. Edimbourg.

Lewis. — Troubles, menstruation dans les maladies nerveuses, thèse doctorat, Paris, 1897.

Parrot. — 1859.

Pisentis. — Emorragie da causa nervosa, 1889.

Rathery. 1888. — Union médicale, Paris. Hémorrhagie hystérique (contrib. à l'Etude).

Sée (Germain). — Affection hémorrh. Estomac. Courrier médical, 1883, T. 33.

Verny. 1898. — Etude des hématémèses hystériques. Montpellier, thèse 98.

Vu : le Président de la thèse :

DEBOVE

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

Impr. de la Faculté de médecine, L. BOYER, 15, rue Racine, Paris.

